

記入例

協会けんぽ保険証の
保険者番号・記号・番号

支払方法について、
2種類のどれか1つに
○を記入してください

※太線枠内をご記入ください

2024年度 単独子宮がん検診・定期健診受診申込書

申込日 20 年 月 日

保険証の 保険者番号	事業所名	株式会社 ○○		個人負担金 支払方法	☐ すべて個人（窓口）支払	
1320019	担当者名	出雲	TEL 0853-00-0000 FAX 0853-00-0000		☐ すべて事業所へ請求	
保険証の記号	事業所住所	※健診案内・結果表・請求書はすべて事業所住所へ送付いたします 〒 -			ジョイメイトチケット	☒ あり ・ なし
0000					事業所用結果の送付	必要 ・ ☒ 不要

※協会けんぽの単独子宮がん検診をお申込みの場合は保険証の保険者番号、記号、番号の記入が必要です

保険証の番号	受診者氏名	性別	生年月日	健診種別 ※定期健診のみは午後の実施となります	希望月	備考(旧姓・希望人数)	受診決定日
1	ふりがな いずも たろう	☒ 男	S 6・5・4	単独子宮がん検診 ・ ☒ 定期健診 ・ 単独子宮がん検診と定期健診	8	1日に3人ずつ	
	出雲 太郎	☒ 女	H				
2	ふりがな いずも ○○	☒ 男	S 10・9・8	☒ 単独子宮がん検診 ・ 定期健診 ・ 単独子宮がん検診と定期健診	9	旧姓 島根	
	出雲 ○○	☒ 女	H				
3	ふりがな いずも ○○	☒ 男	S 12・11・10	単独子宮がん検診 ・ 定期健診 ・ ☒ 単独子宮がん検診と定期健診	9		
	出雲 ○○	☒ 女	H				

記入もれの無いようにお願いします

健診の種別を選び
○をしてください

希望月、希望日等の要望
があれば、記入してください